

# Eesti Arstide Päevad 2010 – südamepuudulikkusest meditsiini ohtlikkuseni

Andres Soosaar – Eesti Arst

Eesti Arstide Liidu (EAL) korraldatud Eesti Arstide Päevad toimusid sel aastal 25.–26. märtsil Tallinnas hiljuti valminud Nokia Kontserdimajas. Sisuliselt on tegemist juba traditsiooniks kujunenud Eesti arstide aastakonverentsiga, mis toob kaheks päevaks kokku nii erinevate alade kui ka erinevate piirkondade arstid üle riigi, et vaagida ametlikumas formaadis aktuaalseid meditsiiniteemasid ning kohtuda silmast silma arvukate ametikaaslastega, kellega iga päev kokku ei puututa. Heameel on tõdeda, et üritus tõestas taas oma populaarsust, sest sel korral osales konverentsil rekordiliselt üle 750 osavõtja.

Konverentsi avas koos EALi presidendi Andrus Mäesaluga sotsiaalminister Hanno Pevkur, kes tänas oma sõnavõtus mitmel korral kõiki Eesti arste mõistmise ja tubli töö eest 2009. aasta suurte eelarvekärbete tingimustes. Tema sõnumiks oli ka, et ega käesolev 2010. aastagi ei tule rahalises mõttes kergete killast ning vältimatu on oluliste otsuste tegemine riigi meditsiinisüsteemi jätkusuutlikkuse ja arengu tagamiseks lähitulevikus.

Konverentsi esimese sessiooni teemaks oli tuntud ja sagedaste haiguste **diferentsiaaldiagnostika**. Kardioloog Ene Mäeots ja sisearst Tiia Jasjukevits Ida-Tallinna Keskhaiglast ning kopsuarst Anneli Kullamaa Tartu Ülikooli Kliinikumist käsitlesid nii teoreetiliste ülevaadete, haigusjuhtude kui ka praktiliste soovitude abil kaht haiguslike seisundite paari: kroo-

nilist südamepuudulikkust ja kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust (KOK) ning ägedat koronaarsündroomi ja kopsuarteri trombembooliat. Dr Mäeots kinnitas, et oma osa probleemides on ka arstlikul mõtteviisil, sest KOK ja südamepuudulikkus on üheks ignoreeritud kombinatsiooniks ning kuidagi ei ole välistatud nende koosinemine. Nendest ettekannetest ilmnas väga hästi, et hoolimata haigusseisundite tuntu- sest ja pikaaegsest kogemusest nendega tegelemisel, suudavad nad konkreetsetel patsientidel esinedes jätkuvalt arstidele üllatusi ja peamurdmist valmistada. Seetõttu ei ole vajadus neid haigusi täpsemalt eristavate testide või näitajate järele kuhugi kadunud ning see omakorda tingib vastavate teadusuuringute jätkuva vajaduse.

Järgmise sessiooni teemaks oli **pandee- miline gripp** ning esimesed kokkuvõtted selle kulust Eestis. Sessiooni juhatas professor Irja Lutsar, kelle avasõnadele järgnesid ettekanded haiguse erinevatest aspektidest ning paneeldiskussioon. Martin



Foto 1. Sotsiaalminister Hanno Pevkur konverentsi avamas. Foto autor Ülari Linnuste.

Kadai Sotsiaalministeeriumist kirjeldas ülevaatlilikult ja pigem konstateerival viisil WHO ja Eesti riigi ettevõtmisi pandeemilise gripiga võitlemisel. Sotsiaalministeeriumil on plaan gripiepideemiaga võitlemiseks olemas olnud alates 2005. aastast, kui päevakorral oli linnugripp A(H5N1). Selle plaani raames on koostatud hulk juhendeid, korraldatud õppusi, loodud laborina toimiv riiklik gripikeskus. WHO kuulutas gripi A(H1N1) pandeemia välja 11. juunil 2009 ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) esialgse prognoosi kohaselt kardeti, et Eestis võib nakatuda 30% rahvastikust ning suremus võib olla kuni 1,2% ehk ligikaudu 4800 inimest. Hiljem on prognoose mitmel korral korrigeeritud, ennustatud palju kergemaid tagajärgi ning selle aasta 25. märtsi andmete kohaselt kujunes pandeemilise gripi haigestumuseks Eestis 11–17% ning sellesse oli surnud 21 inimest. Martin Kadai tõi uue gripiga toimetulekul põhiliste probleemidena välja ebapiisava kommunikatsiooni ning mitte kõige paremini õnnestunud eellepingute vormistamise ja realiseerimise gripivaktsiini soetamisel. Esimese probleemi väljenduseks oli gripi kujunemine õige emotsionaalseks meediasündmuseks ning teist iseloomustab vaksineerimise hiline mine ning vähenenud hõlmatus. Oma ettekande lõpus manitses ta kõiki ometi jätkuvalt hoolikas olema, sest pandeemia ei ole veel lõppenud.

Dr Eda Tamm TÜ Kliinikumist andis ülevaate uue gripi levikust lastel ning tõdes kõigepealt, et Postimehe andmetel ei ilmnenud Eestis konverentsile eelnenud nädalal, s.t 15.–21. märtsil 2010, enam ühtegi uue gripi juhtumit. Ettekandja tõdes, et usaldusväärset infot on pandeemilise gripi kohta kogu maailmas veel vähevõitu, kuid mõnedel andmetel oli laste suremus sellesse grippi 2–3 korda suurem tavalise gripi vastavast näitajast. Eesti olukorrale vaadates ilmnes huvitava asjaoluna, et Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeriti uue gripi tõttu 2009. a novembris–detsembris 350 last, kuid TÜ Kliinikumi lastekliini-

kusse üksnes 24 last. Teiseks räägib meiegi kogemus, et oseltamivir on selle gripi vastu tõhus, kui ravi alustatakse nii vara kui võimalik, kõige parem enne 48 tunni möödumist haiguse algusest.

Dr Vivika Adamson (TÜ Kliinikum) tutvustas oma ettekandes nii esialgsete arvandmete kui ka konkreetsete haigusjuhtude põhjal, kuidas tegeldi gripiga meie intensiivravi osakondades. Tervisameti andmetel viibis ajavahemikul 26.11.2009–12.03.2010 gripi tõttu intensiivravi osakondades 149 patsienti, neist 31-l oli kinnitatud pandeemilise gripi diagnoos. Ettekandja tõi välja selle, et enamasti sattusid gripiga intensiivravi osakonda nooremapoolsed täiskasvanud ning haiguse kulgu oluliselt raskendavateks asjaoludeks olid astma, ülekaalulisus ja rasedus. Peamisteks probleemideks olid kopsupõletikud ja neist sünenenud hingamispuudulikkus ning 65%-l juhtudest esinesid ka tõsised kardiovaskulaarse süsteemi häired. Ta kirjeldas lähemalt juhtumit, kus pandeemilise gripi haigusnähtude tõrjumiseks kasutati esimest korda Tartu haiglas kehavälisest membraanoksügenatsiooni (ECMO).

Dotsent Matti Maimets (TÜ ja TÜ Kliinikum) võttis oma ettekandes taas teemaks meie medikute lubamatult väheset vaksineerimist uue gripi vastu ning rõhutas väga sellise passiivsuse ebaetilisust mittekahjustamise printsiibi eiramise teel, mis realiseerub haiguse levitamisenähtena töötavate medikute kaudu. Ta tõi välja arvud, mille kohaselt on Eesti medikutest vaksineeritud uue gripi vastu kokku umbes 10%, kliinikumis on see näitaja 24% ning arstiteaduskonna üliõpilaste seas 52%. Tema kindla veendumuse kohaselt oli väga ulatuslikul vaksineerimisel Rootsis (kogu rahvastikust 67% ja meditsiinitöötajatest peaaegu kõik) suur roll, et neil suri pandeemilise grippi üksnes 27 inimest. Järgnenud paneeldiskussioonis käsitleti just seda teemat eriti innukalt ning kokkuvõttena leiti, pandeemiline gripp osutus suureks õppetunniks, mida tulevikutegevuste planeerimisel tuleb hoolikalt silmas pidada.

Konverentsi teine päev algas Eesti Onkoloogide Seltsi korraldatud sessiooniga „**Onkoloogilise haige erakorralised seisundid**“. Kui dr Tõnu Jõgi Põhja-Eesti Regionaalhaiglast (PERH) sessiooni avas, pidas ta sessiooni ettekannete ühiseks nimetajaks ohumärkide käsitlemist onkoloogias. Samuti oluaks tema arvates sessiooni võimalik vaadelda ka pahaloomuliste kasvajate olemasolu ja arenguga kaasnevate probleemide ülevaadena, kus fookuses ei ole mitte niivõrd kasvaja protsess ise, vaid sellest tulenevad nähud teistes elundisüsteemides, mis omakorda võivad konkreetsele patsiendile saada tõsiste meditsiiniliste probleemide allikaks. Oma avaettekandes käsitles ta palavikku onkoloogiliste haiguste korral. Palavikku ei tohiks kindlasti selles vallas pidada üksnes infektsiooni märgiks, vaid sel võib sõltuvalt olukorrast olla märksa mitmekesisem informatsiooniline sisu. Palaviku taga võib onkoloogilisel haigel olla näiteks vähivastase ravimi kõrvatoime või laguneva kasvajakoe toksiline mõju.

Dr Jelena Kostjuk PERHist tutvustas uusimaid seisukohti onkoloogilise haige trombootiliste tüsistuste mõistmisel. Ta tõi välja just moodsast rakubioloogiast lähtuvad arusaamad verehüübimise ja angiogeneesi kohta, mis teevad arusaadavaks kasvaja protsessist lähtuvad mõjud, mis võivad resulteerida tromboosina ka kuskil vereoonkonnas. Ta informeeris kuulajaid ka värsketest Euroopa Meditsiinilise Onkoloogia Ühingu (ESMO) kliinilistest soovistest vähihaigete trombemboolia korral.



**Foto 2.** Arstid Nokia Kontserdimajas konverentsi jälgimas. Foto autor Ülar Linnuste.

Dr Tiit Suuroja (PERH) esitas ülevaate ja õpetlikke näiteid kõhuvalust onkoloogias, kus see nii tüüpiline haigustunnus võib väga omapärasel ja ootamatulgi moel seostuda onkoloogiliste haigustega. Sessioonil esinesid TÜ Kliinikumist ka dr Jana Jaal ja dr Marju Kase, kes andsid ülevaate vastavalt seljaaju ja ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomist ning aju metastaasidest.

Konverentsi põhiprogrammi viimase sessiooni teemaks oli **patsienditurvalisus** Eestis. Sessiooni korraldajaks oli EAL ning seda juhatas dr Indrek Oro, kes oma sissejuhatuses pidas ses teemas tähtsaks just patsientide ja meedikute õiguste ja kohustuste täpsemat fikseerimist ning järgimist.

Dr Andres Ellamaa (PERH) keskendus oma sõnavõtus eeskätt arstliku ravikvaliteedi komisjoni kui olulise patsiendi turvalisust tagava organi tegevuse tutvustamisele. Komisjon on tegutsenud alates 1995. aastast ning kokku on menetletud 762 juhtumit, millest omakorda 205 juhul on arstide tegevuses tuvastatud tõsisemaid vajakajäämisi. Komisjonile esitatud juhtumite arv on pidevalt kasvanud: kui 1995. a oli see 2 juhtumit, siis 2009. a juba 105. Ta analüüsis tehtud vigasid liigiti ning leidis, et enamasti olid probleemid seotud arstide personaalse tegevuse, sh ebapiisava suhtlemise; töö viletsa organiseerimise (alates kiirustamisest kuni ebapädevuseni); oma töö ebapiisava analüüsi; rahalise motivatsiooni ületähtsustamise ning meditsiinidokumentide lubamatult viletsa vormistamisega.

Patsientide nõukoja jurist Olavi Jagger tutvustas ülevaatlilikult juriidilisi regulatsioone, mis peaksid tagama patsiendi rahulolu pakutava meditsiiniga. Tema hinnangul on praegu vastav õiguslik regulatsioon ning patsiendi õiguste kaitse Eestis täiesti piisavad, kuid samas ei pruugi seaduste olemasolu üksi veel tagada kõigi poolte rahulolu reguleeritavas valdkonnas toimuvaga.

Konverentsi viimane ettekanne patsientide ohutuse filosoofiast oli Taani anestesioloogilt dr Jesper Poulsenilt, kes on muude tegemiste kõrval Euroopa Arstide Alalise

Komitee patsienditurvalisuse töörühma kõneisik. Tema sõnum meditsiini olemuslikust ohtlikkusest oli erinevalt teistest esinatest kantud arusaamast, et meditsiin oma tegevuste keerukuses ja pingelisuses sisaldabki arvukalt võimalikke ohte, millest õige paljud realiseeruvad USA ja Põhjamaade uuringute andmetel patsientide tervisekahjustusena. Küsimus ei ole seega niivõrd meditsiini puudutavate õigusaktide hulgas või detailsuses, vaid ala olemuslikus kompleksuses. Dr Poulsen võrdles mitmel korral meditsiini lennundusega, kus hakati kõigepealt tegelema raskeid tagajärgi toovate vigade põhjuste analüüsimise ja ennetamise süsteemsete meetmete loomisega. Taani kolleeg tõdes, et meditsiin on iseenesest päris ohtlik valdkond ning vigade vältimine vajab igal juhul süsteemset käsitlust, mille tuumaks ei ole kellegi karistamine, vaid olukordade ratsionaalne hindamine ning emotsioonivabade kontrollimehhanismide realiseerimine. Ta rõhutas Taani ja teiste Põhjamaade kogemusest rääkides, et väga oluline on kõikide probleemsete olukordade fikseerimine ja nende analüüs sõltumatu komisjoni poolt ning et arste ei tuleks vea tunnistamise ja fikseerimise eest automaatselt karistada. Meditsiinis juhtuvad eksimused võivad olla objektiivse iseloomuga ning efektiivsuse piiriks võivad kujuneda



**Foto 3.** Dr Jesper Poulsen rääkimas meditsiini ohtlikkusest ja ohutusest. Foto autor Ülar Linnuste.

meditsiinipersonali ülekoormusest tingitud vead. Seda aspekti tasuks senisest märksa hoolikamalt silmas pidada Eesti meditsiinsüsteemi arhitektidel ja elluvijatel.

Hilisemas arutelus märkis patsientide esindusühingu jurist Eve Pilt omapoolse plaanina ses vallas hiljuti õiguslikult võimalikuks saanud lepitusmenetluse juurutamist patsientide ja meedikute konfliktide lahendamisel.

Selle teema kokkuvõtteks on äärmiselt vajalik käsitletud küsimuste ringi Eestiski edasi arutada ning teha ses vallas kaalutletud otsuseid, mida kinnitavad ka äsjased patsientide õiguste teema kajastused Eesti meedias.

Lisaks konverentsi põhiprogrammile Nokia Kontserdimaja suures saalis toimus intiimsemas vana Sakala saalis kahe päeva jooksul hulk lisasessioone aktuaalsetel teemadel ning kontserdimaja fuajees näitus, kus 38 firmat ja asutust tutvustasid osalejatele oma tooteid ning tegevust. Lisasessioonide teemadeks oli uneapnoe ravimise käekäik Eestis ja Soomes ning selle jätkuv alahindamine meie meditsiinis; abiarstide ameti loomine Eesti tervishoiusüsteemis; noorarstide töövõimalused Eestis; raamatu „Väikekirurgia ja traumatoloogia perearsstile“ esitlus ning nitrendipiinide kasutamine hüpertensiooni ravis.

Mis puudutab noore arstkonna kujundamise sessioone, siis nii üliõpilased kui ka sessioonil osalenud kogenud arstid suhtusid väga pooldavalt sellesse, et vanemate kursuste arstitudengid saaksid meilgi töötada abiarstina. Noorte arstide töövõimaluste arutelus jäi domineerima arusaam, et arstkonna taastootmise maht on meil enam-vähem piisav, kuid sättimist vajab kindlasti Eesti arstkonna struktuur erialade ja raviastutuste tasemete järgi.

Kokkuvõttes tuleb ürituse korraldust ning programmi sisulist poolt pidada väga õnnestunuks ning see peaks nii korraldajatele kui ka osalejatele andma tubli impulsi järgmise Eesti arstide aastakonverentsi teokssaamisel.

*andres.soosaar@eestiart.ee*